ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON UNIDAD OPERATIVA COLOR KIDS. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA ELIZABETH DIAZ.

NIVEL GRANINADOF 1. NUIP 101612 4055 NIÑA O NIÑO. DANI ALEJANDRO CANDRE HERNANDEZ.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO. DELCY HERNANDEZ.

ACUDIENTE PRINCIPAL HIPOLITO CANDRE. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL LORENA CUERVO.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27 DE MAYO 2021.	16:08	JARDIN INFANTIL COLOR KIDS.	SE LE COMUNICA AL ACUDIENTE DEL PARTICIPANTE DANI ALEJANDRO QUE A LA FECHA NO PRESENTA DOCUMENTOS SOLICITADOS EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN LOS CUALES SON REQUERIDOS PARA ANTES DEL 30 DE JUNIO DEL PRESENTE AÑO Y DEBE SOLICITAR CON SU EPS (CERTIFICADO MÉDICO, CERTIFICADO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CERTIFICADO VISUAL Y AUDITIVO Y CERTIFICADO ODONTOLÓGICO

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LORENA CUERVO PROF ATEN. PRIM. INF. LORENA J	Delcy Hernández CC 1121197580

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: FONTIBÓN · UNIDAD OPERATIVA: COLOR KIDS · RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ELIZABETH DIAZ ·

NIVEL: CAMINADORA NUIP: 1016124300 NIÑA O NIÑO: TAMARA · GONZALEZ GONZALEZ ·

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: STEFANIA GONZALEZ ·

ACUDIENTE PRINCIPAL: STEFANIA GONZALEZ · PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LORENA CUERVO ·

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO __Y__	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO __X__

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19 DE MAYO 2025.	16:03	JARDIN INFANTIL COLOR KIDS.	SIENDO LAS 16:03 SE LE COMUNICA A LA SEÑORA MAMÁ DE TAMARA GONZALEZ QUE A LA FECHA ESTÁ PENDIENTE ENTREGA DE DOCUMENTOS: CERTIFICADO MÉDICO, CERTIFICADO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y CERTIFICADO ODONTOLÓGICO, LOS CUALES DEBE SOLICITAR A SU EPS Y ENTREGAR ANTES DEL 20 DE JUNIO DEL PRESENTE AÑO. EN ESTE PUNTO TERMINA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LORENA CUERVO PROF. ATEN. PRIM. INF. (LORETA)	Stefanía Gonzalez CC 1006723792.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner